

Molnár Regina* – Molnár Péter

AZ ORVOSSZEREPRŐL - A PÁLYASZOCIALIZÁCIÓ TÜKRÉBEN

Az orvosi foglalkozási szocializációnak – a hivatásszemélyiség alakításának – elsődleges célja képessé tenni a hallgatókat az orvosszerep későbbi eredményes gyakorlására. Vizsgálatunk célja az orvosi pályaszocializáció komplex feltárása volt: megismerni a hallgatók származási, családi hátterét, pályaválasztási körülményeit, motivációit, képzéssel való elégedettségét (a képzés egésze, az elméleti tárgyak, a gyakorlat, a magatartástudományi tantárgyak vonatkozásában), az orvosi identitás alakulását, az orvosi szereppel kapcsolatos véleményeket, felkészültséget, valamint a jövőbeni szakmai terveket, elképzeléseket. Ehhez kapcsolódóan alapvető fontosságú a hallgatók véleménye arról, hogy a későbbi, sikeres orvosi szerep megvalósításához mely ismereteket, készségeket tartanak fontosnak, illetve az orvosi szerepkör betöltéséhez mennyire érzik felkészültnek magukat, mennyire tartják megfelelőnek tudásukat, s magabiztosnak önmagukat. A felmérés önkitöltős kérdőívvel történt, 503 orvostanhallgató részvételével. Az orvostanhallgatók között jelentős a pályával gyermekkorban azonosulók száma, akiknek pályaszocializációs útja is más, mint a hivatást később választóké. A pályaszocializáció során gyermekként azonosuló és a pályára csak későbbi életkorban fogékony hallgatók között szignifikáns különbségek mutathatóak ki. A pályaválasztási motivációk közül legjelentősebbek az altruisztikus motivációk. A hallgatók orvosszerepről való elképzeléseinek legfontosabb jellemzője, hogy a későbbi eredményes gyógyító tevékenységükhöz a gyakorlati tapasztalatot, a betegekkel való megfelelő kommunikáció készségét, valamint az elméleti felkészültséget tartják jelentősnek. Felkészültnek leginkább a betegekkel folytatott megfelelő kommunikáció, a beteg pszichés magatartásának és szociális helyzetének megismerése, illetve az általános elméleti tudás terén érzik magukat. Eredményeink jelentős eltérést tártak fel a hallgatók által fontosnak tartott, valamint a megfelelően elsajátított készségek, képességek, tudás terén. Ez a felismerés az orvosi curriculum újabb átgondolásának szükségességére, azon belül a magatartástudományi tantárgyak fejlesztésének igényére hívja fel a figyelmet.

Kulcsszavak: orvosszerep, pályaszocializáció

Az orvosi szociológiában kezdetektől kedvelt vizsgálati téma az orvostanhallgatók foglalkozási szocializációja. Mérföldkőnek számít Merton és munkatársai írása, melyben meghatározták az orvosi pályaszocializáció

* Levelező szerző: Molnár Regina

Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerésztudományi Centrum, Népegészségügyi Intézet

6720 Szeged, Dóm tér 10.

E-mail: reginamolnr@yahoo.co.uk

fogalmát. Ezt olyan folyamatként írták le, melyben a hallgatók felkészülnek a szakmai szerepre, értékeket, beállítódásokat, elméleti és gyakorlati tudást, valamint viselkedési mintákat sajátítanak el. Mindezeket megtanulják kreatívan kombinálni úgy, hogy motiváltak és készek legyenek arra, hogy az orvosi szerepet professzionálisan és társadalmilag jóváhagyott módon gyakorolhassák, azon csoport kultúrájától függően, amelynek tagjai, illetve amelynek tagjai szeretnének lenni (Merton és mtsai 1957).

Más megközelítésben meghatározható a pályaszocializáció úgy is, mint az a folyamat, amelynek során az orvostanhallgató egyfelől megismeri az orvostársadalom sajátos értékeit, magatartásszabályait, szereprendszerét, másfelől azonosul azokkal (Sági 1987).

Fontos kiegészítést nyújt az orvossá válás folyamatának értelmezéséhez Becker és munkatársai írása, melynek egyik fontos megállapítása, hogy a hallgatók jelentős idealizmussal lépnek be az egyetemre, melyet nem veszítenek el, változó formában, de végigkíséri őket az egyetemen, s ennek során elképzeléseik sokkal specializáltabbá és professzionálisabbá válnak (Becker és mtsai 1961).

Az orvostanhallgatókkal kapcsolatos vizsgálatok szintén fontos területe a pályaválasztási motivációk, attitűdök, elvárások feltárása, ezek egyetem alatti változásainak nyomon követése (Merton és mtsai 1957; Bánlaky és mtsai 1981; Hyppölä és Kumpusalo 1998; Csabai és Barta 2000a; Crossley és Mubarik 2002; Petrie és mtsai 1999).

Az orvosszerep legismertebb meghatározása Parsonstól (1951) származik, aki a szerepelmélet segítségével fogalmazta meg az orvosokkal szembeni elvárásokat. Sajátos képességek birtokosának és alkalmazójának mutatja be az orvost, akinek magas fokú szakmai tudással kell rendelkeznie, képesnek lenni érzelmileg semlegesnek maradni a beteg kezelése közben, minden beteget egyformán kezelni, valamint megfelelni azon elvárásnak, hogy kizárólag a beteg betegségével, egészségével kapcsolatos dolgaival foglalkozzon. Ezt az elméletet – bár meglehetősen elterjedt – sokat kritizálják, mert ideáltipikus jellege miatt a gyakorlatban nehezen megvalósítható.

Bálint Mihály felfogása az orvostudomány pszichoszomatikus voltáról új oldalról világította meg az orvosszerep elméletét. Rámutatott arra, hogy a betegek problémái komplexek, ezért az orvosnak nemcsak a biológiai betegségeket kell diagnosztizálnia és kezelnie, hanem figyelembe kell vennie a beteg pszichés jellemzőit, szociális körülményeit is. Arra is fölhívta a figyelmet, hogy sok esetben a betegeknek nem gyógyszerre vagy hagyományos kezelésre van szükségük, hanem inkább egyfajta „orvosgyógyszerre”. Számosan fordulnak orvoshoz olyan tünetekkel, amelyek szerintük betegsége utalnak, az orvos azonban nem talál kóros elválto-

zást. Ilyen esetekben a terápia legfontosabb eleme maga az orvos, a beteg és az orvos között kialakuló kapcsolat, a konzultáció. Így az orvos minél többet tud meg a betegről, annál hatékonyabbá válhat munkája, hiszen az egyén sokszor képtelen felismerni panaszai, tünetei, betegségé valódi okát (Bálint 1990).

Aktuális a kérdés, hogy a jelenlegi képzés felkészíti-e vajon a hallgatókat mindezen elvárásokra, az orvostudományban szinte napjainkban egyszerre zajló, ellentétes irányú folyamatok elvárásaira. Egyrészt a specializáció természettudományos kihívásaira, mely szinte mérhetetlen tudásanyag és gyakorlati készség elsajátítását követeli meg; másrészt képessé teszi-e a hallgatókat az interdiszciplináris paradigmának megfelelően a beteget teljes bio-pszicho-szociális valóságában látni és gyógyítani. A mindenkor érvényben lévő curriculum határozza meg, milyen tudással, ismeretekkel, készségekkel, szemlélettel kell rendelkeznie egy orvosnak. Az orvostudományi képzésre döntően a biomedikális beállítódás jellemző, melyet a magatartástudományi tárgyak megkísérelnek formálni, közvetítve az Engel által megfogalmazott szemléletet, mely szerint nincsenek külön pszichoszomatikus problémák, csupán olyan egységes pszichoszomatikus szemléletű orvostudomány létezik, melyet a gyógyítás minden fázisában figyelembe kell venni, a betegségek kialakulásánál – természetesen prevenciójánál is – éppúgy, mint a terápia alkalmazása során (Engel 1977).

A magatartástudományok központi eleme ennek megfelelően az orvosi pszichológia, melynek fő témaköre az orvos–beteg kapcsolat interdiszciplináris elemzése. Ezt egészíti ki a többi oktatott magatartástudományi tárgy, az orvosi szociológia, az orvosi antropológia, a kommunikációs készségfejlesztés, és kiemelt fontossággal az orvosi etika (Molnár 1994). Fontos megjegyeznünk, hogy e tárgyak változó oktatási formában, de általánosságban meglehetősen kis óraszámokban – a teljes képzésnek kevesebb mint 3%-ában – próbálják meg teljesíteni küldetésüket hazai orvostudományi karainkon, betölteni a pályaszocializáció hivatásra érlelő, hivatásszemélyiséget kialakító funkcióját (Bagdy 1997; Kopp és Pikó 2000).

A fentieknek megfelelően vizsgálatunk célja az orvosi pályaszocializáció komplex feltárása volt: megismerni a hallgatók származási, családi, anyagi hátterét, pályaválasztási körülményeit, motivációit, képzéssel való elégedettségét (a képzés egésze, az elméleti tárgyak, a gyakorlat, a magatartástudományi tantárgyak szempontjából), az orvosi identitás alakulását, az orvosi szereppel kapcsolatos véleményeket, felkészültséget, jövőbeni szakmai terveket, elképzeléseket.

Jelen tanulmány a teljes vizsgálatból az alábbi kérdésekre keresi a választ, néhány, a komplex vizsgálatból származó kiegészítéssel, összefüggéssel együtt.

1. Hogyan jellemezhető az orvostanhallgatók pályaválasztásának folyamata?
2. Milyen motivációk befolyásolták őket döntésükben?
3. Hogyan vélekednek a hallgatók az orvosi szerepekről?
 3. 1. Mely készségeket, tudást tartanak az orvosi szerep fontos részének?
 3. 2. Mennyire érzik felkészültnek magukat az orvosi szerep gyakorlására?
4. Hogyan jellemezhető orvosi identitásuk?

MÓDSZEREK

Adatgyűjtés

A kutatás első lépéseként 20 kvalitatív mélyinterjú készült, amely megalapozta a vizsgálat pontos célkitűzéseit (Molnár és Molnár 2002).

Az adatfelvétel 2002-ben zajlott, önkitöltős kérdőív segítségével a Debreceni és a Szegedi Egyetem Általános Orvostudományi Karán, másodhatodéves hallgatók körében. Elsőéves orvostanhallgatók nem kerültek mintánkba, mert előzetes kérdésük során kiderült, hogy a pályaszocializáció szempontjából több fontos kérdéscsoportra (a képzéssel, orvosszereppel, magatartástudományi tárgyakkal, pályaelhagyással kapcsolatos kérdésekre) kellő tapasztalat hiányában még nem tudtak érdemben válaszolni.

A két egyetemi populáció összlétszáma a II–VI. évfolyamon 1565 fő volt, melyből a mintába került minden második hallgató. A visszaérkezett, értékelhető kérdőívek száma 503 volt; 247 fő a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerésztudományi Centrumának, 256 fő a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumának hallgatója volt.

A minta aránya a teljes populáció létszámának 32%-a, nem és évfolyam szerinti megoszlása megfelelt a teljes hallgatói populációénak. A vizsgálatban részt vevők 34,2%-a (172 fő) férfi, 65,8%-a (331 fő) nő; 19,4% (98 fő) másodéves, 18,7% (94 fő) harmadéves, 19,9% (100 fő) negyedéves, 20,5% (103 fő) ötödéves, 21,5% (108 fő) hatodéves volt.

A pályaválasztás folyamata

A pályaválasztás folyamatának jellemzése az alábbi kérdéseknek megfelelően történt:

- „Hány éves volt, amikor először gondolt rá, hogy orvos lesz?”
- „Hány éves volt, amikor véglegesen az orvosi pálya mellett döntött?”
- „Mielőtt az orvosi pálya mellett döntött, volt-e más szakma, hivatás, amelyen komolyan gondolkodott?”

Pályaválasztási motivációk

A pályaválasztási motivációk jellemzése az alábbi kérdésnek megfelelően történt:

„Amikor az orvosi pálya mellett döntött, az alábbi érvek mennyire voltak fontosak az Ön számára?”

Az orvossá válás folyamatát heterogenitás jellemzi a motivációk terén, melyek felmérésénél a hallgatók az alábbi 13 kategóriában – mely motivációk korábbi irodalmakból (Merton és mtsai 1957; Bánlaky és mtsai 1981; Hyppölä és Kumpusalo 1998; Csabai és Barta 2000a; Petrie és mtsai 1999; Crossley és Mubarik 2002), valamint saját, hallgatókkal kapcsolatos tapasztalatainkból származtak – ötfokozatú skálán határozhatták meg azt, hogy az egyes motivációs tényező mennyire játszott szerepet az orvosi pálya mellett való döntésükben.

- „Vonzott, hogy segítő foglalkozást választhatok.”
- „Az orvosi pálya szerteágazó lehetőségei vonzottak.”
- „A felvételi tárgyak alapján döntöttem.”
- „Tanulmányi eredményeim alapján kézenfekvőnek látszott.”
- „Az orvosi hivatás magas presztízse vonzott.”
- „Jól kereső szakma.”
- „Orvosismerősök, barátok, családtagok hatása.”
- „Egy orvos példaképszerű befolyásoló ereje.”
- „Egyetlen szakma volt, melyet igazán ismertem.”
- „Erre a pályára éreztem alkalmasnak magam.”
- „Saját betegségem hatására.”
- „Könyv, film, stb. hatására.”
- „Emberekkel szerettem volna foglalkozni.”

Orvosi identitás

Az orvosi identitás jellemzésekor a hallgatók pálya melletti elkötelezettségét és annak változásait vizsgáltuk, az alábbi kérdéseknek megfelelően:

„Amennyiben újra választhatna, az orvosi egyetemet választaná-e még egyszer?”

„Gondolkodott-e már azon, hogy abbahagyja az egyetemet?”

„Mióta eldöntötte, hogy orvos szeretne lenni, voltak-e kétségei választása helyességét illetően?”

„Mekkora esélyt lát arra, hogy végzettségének megfelelően fog elhelyezkedni?”

Az orvosszerep meghatározása

Az érvényben lévő egyetemi curriculumnak megfelelően határoztuk meg az orvosi szerep egyes összetevőit, így e kérdés vizsgálatakor arra kértük a hallgatókat, hogy 1-től 5-ig terjedő skálán (1 = egyáltalán nem fontos, 5 = nagyon fontos) határozzák meg, hogy az orvosszerep későbbi eredményes betöltéséhez az alábbi készségek, képességek, ismeretek elsajátítását mennyire tartják fontosnak:

1. Elméleti alapok.
2. Gyakorlati jártasság.
3. Betegekkel való kommunikáció.
4. Munkahelyi viszonyokra vonatkozó ismeretek.
5. A betegek szociális hátterének megismerése.
6. A betegek pszichés magatartásának megismerése.
7. Az orvosi munka során végzendő prevencióhoz szükséges ismeretek.

A hallgatók válaszait az egyes kategóriákban átlagpontoszámok alapján értékeltük.

Felkészültség az eredményes orvosszerepre

Ennek felmérésekor arra kértük a hallgatókat, hogy 1-től 5-ig terjedő skálán határozzák meg, hogy az orvosszerep egyes kategóriáival kapcsolatban mennyire érzik felkészültnek magukat a gyakorló orvosi tevékenységre (1 = egyáltalán nem érzi magát felkészültnek, 5 = kifogástalanul felkészültnek érzi magát). A hallgatók válaszait ebben az esetben is az átlagpontoszámok alapján értékeltük.

Eredményeink értékeléséhez fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy a felmérésben részt vevő két egyetemen az oktatott tantárgyak ideje és formája között is vannak eltérések, ami a részletesebb elemzést nem tette lehetővé számunkra.

Statisztikai elemzés

Adatainkat az SPSS 9.0 programmal dolgoztuk fel. A megadott eredmények bemutatásánál a 100 százalékot mindig az adott kérdésre választ adók száma jelentette. A szignifikancia szintje minimum $p < 0,05$ volt.

EREDMÉNYEK

A pályaválasztás folyamata

A pályával való kora gyermekkori azonosulásnak különös jelentősége van az orvosi pályaszocializáció folyamatában. A válaszadók többsége, 56,8% (275 fő) már 14 éves kora előtt gondolt rá, hogy orvos lesz, 40,7% (197 fő) a középiskolában, 2,5% (12 fő) az érettségi után.

A legtöbb hallgató (69,2% – 348 fő) a középiskolában döntötte el véglegesen, hogy az orvosi pályát választja, 18,7% (94 fő) már 14 éves kora előtt, 12,1% (61 fő) az érettségi után. Jellemző, hogy a lányok közül valamivel többen döntöttek 14 éves koruk előtt (20,8% – 69 fő), míg a fiúknál ez az arány csak 14,5% (25 fő, $p < 0,053$).

Mielőtt az orvosi pálya mellett döntött, 59,8% (301 fő) gondolkodott más pályán is, míg 40,2% (202 fő) soha más pályára nem is gondolt.

A pálya mellett gyermekkorban elköteleződő hallgatók számos tekintetben különböznek társaiktól. Már az első gondolatok jelentkezése is észlelhető különbségeket jelez. Azok, akik már gyermekként – 14 éves kor előtt – gondoltak rá (275 fő), hogy orvosok szeretnének lenni, gyakran 14 éves kor előtt végleges döntést is hoznak: arányuk 32% (90 fő, $p < 0,001$). Motivációikat tekintve nagyobb arányban volt jellemző rájuk, hogy fontosnak érezték azt, hogy alkalmasak erre a pályára: 72,3% (199 fő, $p < 0,001$). Pályaszocializációjuk szempontjából érdekes összefüggés, hogy a szakmai előrejutást nagyobb arányban (73,4%, 202 fő, $p < 0,003$) tartják fontosnak, ami szintén jelzi a pálya iránti erősebb elkötelezettségüket.

Az a hallgatói csoport, amelynek a tagjai 14 éves koruk előtt már gondoltak az orvosi pályára, és véglegesen eldöntik (90 fő), hogy orvosok szeretnének lenni, a „korai zárás” miatt külön figyelmet érdemel.

Szignifikáns különbségeket találtunk még az alábbiakban: gyakrabban gondoltak 14 éves koruk előtt az orvosi hivatásra azok, akiknek nagyszülei között, vagy tágabb családjukban (szülőkön, nagyszülőkön kívüli családtagok, rokonság) legalább egy orvos volt; azok, akik soha más pályán nem is gondolkodtak; azok, akiknek motivációiban fontos volt, hogy befolyásolta őket egy orvos példaképszerű ereje, valamint akiknek nem volt fontos, mi a felvételi tárgy.

Akik már gyermekként, 14 éves koruk előtt eldöntötték, hogy orvosok szeretnének lenni, pályaszocializációs útjukon több jelentős tényező mentén különböznek társaiktól. A legfontosabb jellemzőket az 1. táblázat mutatja.

1. táblázat. Az orvosi pálya mellett 14 éves koruk előtt véglegesen döntők (94 fő) legfontosabb jellemzői

	Fő	%	p érték
Motiváció Alkalmasság (fontos volt számára, hogy alkalmasnak érezte magát erre a pályára)	77	81,9	< 0,001
Motiváció Célorientáltság (nem volt fontos számára, mi a felvételi tárgy)	61	64,8	< 0,001
Orvosi identitás Erős azonosulás a pályával (más hivatáson soha nem gondolkodott)	68	72,3	< 0,001
Orvosi identitás Magabiztosság (komoly kétsége soha nem merült fel választása helyességét illetően)	85	90,4	< 0,002
Orvosi identitás Elhivatottság (biztos benne, hogy orvosként fog dolgozni)	69	73,4	< 0,001
Önálló felkészülés (ritkábban vett magánórát a felvételire)	66	72,0	< 0,001
Szakmai előrejutás (majdani elhelyezkedésekor fontosnak tartja)	76	80,8	< 0,001

Akik soha más pályán nem gondolkodtak (202 fő), néhány jellemző tekintetében szintén szignifikánsan különböztek társaiktól. Nagyobb arányban elégedettek pályaválasztásukkal, 83,6%-uk (169 fő, $p < 0,001$) újraválasztaná az orvosi hivatást. Magabiztosabbak is, 87,1%-uknak (176 fő, $p < 0,001$) soha nem merült fel komoly kétsége pályaválasztása helyességét illetően. A pályaalkalmasság e csoportnál is megjelenik, 72,2% (146 fő,

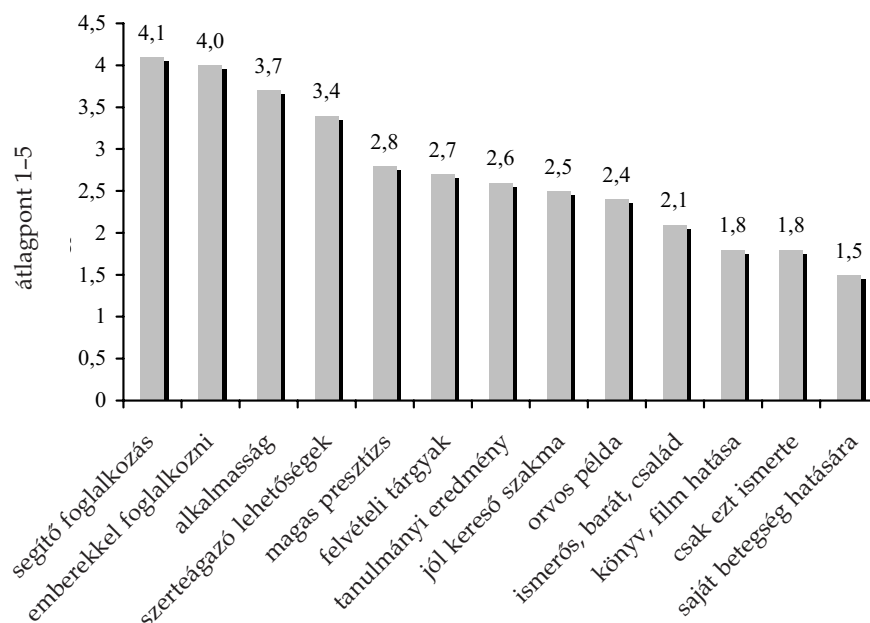
$p < 0,001$) számára fontos, hogy alkalmasnak is érezte magát erre a pályára.

A pályaválasztás folyamatát vizsgálva megállapíthatjuk, hogy az orvosi pálya melletti végleges elkötelezettség többnyire nem gyermekkorban történik, ám jelentős különbség mutatható ki a pálya mellett magukat gyermekkorban és a később elkötelező hallgatók között. Sokkal inkább elhivatottak azok, akik gyermekként választják a pályát, 14 éves kor előtt már gondolkodnak rá, esetleg véglegesen elhatározzák azt, vagy akik a végleges döntés idejétől függetlenül csak ezen az egy hivatáson gondolkodtak mint lehetséges jövőbeli pályájukon. Kiemelendő, hogy mindhárom megközelítésben a pálya iránt elkötelezett hallgatóknál megjelent az, hogy alkalmasnak is érezték magukat erre a pályára.

Pályaválasztási motivációk

Az egyes motivációk egymástól független hatásait vizsgálva legfontosabbnak az altruisztikus motivációk mutatkoztak: segíteni másokon, emberekkel foglalkozni, érezni a segítő foglalkozásra való alkalmasságot. Ezt követték az orvosi tudás alkalmazásának szerteágazó lehetőségei, valamint az orvosláshoz kapcsolódó társadalmi elismerés vonzása.

A pályaválasztási motivációk fontossági sorrendjét átlagpontszámok alapján az 1. ábra mutatja.



1. ábra. A pályaválasztási motivációk egymástól független hatása

Orvosi identitás

Pályaválasztása helyességét illetően a hallgatók 21,1%-ának (106 fő) merült fel komoly kétsége tanulmányai során, míg 78,9%-nak (397 fő) nem. Jellemző, hogy a bizonytalanság végigkíséri a hallgatókat egyetemi éveik alatt: míg a másodévesek 12,2 %-a (12 fő) számolt be komoly kétségekről, addig ez a hatodévesek 27,8%-ára (30 fő, $p<0,11$) jellemző.

A hallgatók 22,9%-a (115 fő) gondolkodott azon, hogy abbahagyja az egyetemet, 77,1% (388 fő) soha nem gondolt erre. Akik fejében megfordult, hogy félbehagyják tanulmányaikat, ennek okaként elsősorban a tanulmányi nehézségeket említették, az oktatási rendszer hibáit, valamint a kimerültséget.

A hallgatók 77,9%-a (380 fő) újra az orvosi egyetemre jelentkezne, ha ismét pályaválasztás előtt állna, 22,1% (108 fő) másként döntene. A másodiktól a hatodik évfolyamig folyamatosan csökken azok aránya, akik újraválasztanák az orvosi egyetemet. Míg a másodéves hallgatók 91,6%-a (87 fő) újraválasztaná, addig ez a hatodéveseknél már csak 71% (76 fő, $p<0,002$).

Egy, szintén debreceni hallgatók körében végzett vizsgálat hasonló, de arányában súlyosabb eredményeket közölt, melynek tanúsága szerint a hallgatók 36,15%-a gondolkodott azon, hogy abbahagyja az egyetemet. E vizsgálat is kiterjedt az okokra: főképpen azt nevezték meg, hogy csatlódtak elvárásaikban, emellett tanulmányi kudarcok érték őket, illetve elbizonytalanodtak saját alkalmasságukban (Csabai és Barta 2000a).

A pályaválasztási motivációk és az egyetem alatti pálya melletti elkötelezettség hatása álláskereséskor is érvényesül. A hallgatókat pályán maradásra, illetve pályaelhagyásra vonatkozó terveik szerint két csoportra osztottuk. Az első kategóriába került a hallgatók 57,5%-a (289 fő), akik előzetes elképzeléseik alapján biztosak abban, hogy az orvosi pályán maradnak; a második kategóriába került a hallgatók 42,5%-a (214 fő), akik nem biztosak abban, hogy orvosként fognak elhelyezkedni, következésképpen esetlegesen pályaelhagyókká válhatnak.

A két csoport közötti különbségek leginkább a pályaválasztási motivációik és az orvosi identitás terén mutatkoztak. Akik biztosak benne, hogy a pályán maradnak, nagyobb arányban (71,28%, 206 fő, $p<0,000$) jelezték, hogy pályaválasztáskor fontos volt számukra, hogy alkalmasnak érezték magukat erre a pályára. 47,75% (138 fő, $p<0,003$) célorientált volt, nem volt fontos számára, mi a felvételi tárgy. 77,85% (225 fő, $p<0,002$) számára fontos volt, hogy olyan pályát válasszon, ahol emberekkel foglalkozhat. 84,77% (245 fő, $p<0,000$) nem akarta abbahagyni az egyetemet. 87,19%-nak (252 fő, $p<0,000$) komoly kétsége soha nem merült fel pályaválasztása helyességét illetően. 84,42% (244 fő, $p<0,000$),

ha még egyszer pályaválasztás előtt állna, újraválasztaná az orvosi pályát. 70,58% (204 fő, $p < 0,000$) nem akar kiegészítő jellegű pénzkereseti lehetőséget vállalni az orvosi munka mellett, ami azt is jelenti, bízik benne, hogy az orvosi hivatásból meg fog élni.

A pályaválasztási motivációk és az orvosi identitás nemcsak a hallgatók egyetem alatti szocializációját, pályán maradását befolyásolja, hanem szakágválasztás után hatása van a munkával kapcsolatos attitűdre és a pályastabilitásra is. Az 1970-es években körzeti orvosok körében végzett vizsgálat is azt mutatta, hogy azok, akik „hivatás-motívum” alapján választották szakterületüket, nagyobb arányban végezték örömmel munkájukat, és kisebb körükben a pályaelhagyási kedv is, eltérően azoktól, akik „kényszer”, illetve „anyagi motívum” miatt választották szakterületüket (Buda 1994).

Az orvosszerep meghatározása

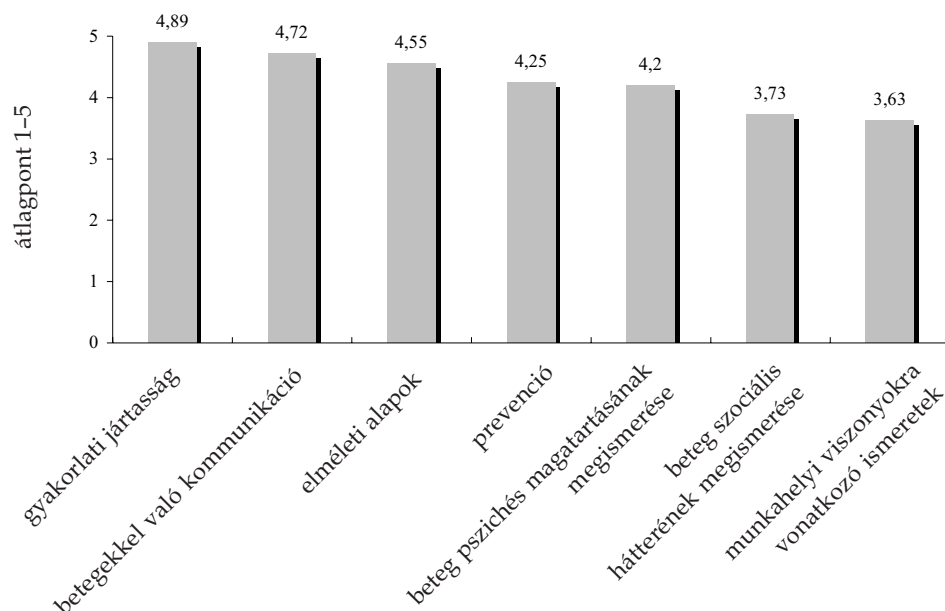
Az orvosi szerepkör legfontosabb összetevőinek a gyakorlati jártasságot, a betegekkel való megfelelő kommunikációt, valamint a biztos elméleti alapot tartották a hallgatók. Ezt követték az orvosi munka során végzendő prevencióhoz szükséges ismeretek, valamint a beteg pszichés magatartásának megismerése. Háttérbe szorult a beteg szociális helyzetének megismerése és a munkahelyi viszonyokra vonatkozó ismeretek fontossága is. A részletes adatokat a 2. ábra mutatja.

Érdekes módon a különböző évfolyamok orvosi szerepről alkotott elképzelései jelentősen nem különböztek.

Felkészültség az eredményes orvosszerepre

A hallgatók véleménye azt tükrözte, hogy leginkább a betegekkel való megfelelő kommunikáció, a beteg pszichés magatartásának és szociális hátterének megismerése, valamint az elméleti tudás terén érzik felkészültnek magukat. Ezt követték az orvosi munka során végzendő prevencióhoz szükséges ismeretek, a munkahelyi viszonyokra vonatkozó ismeretek, végül a gyakorlati rutin (3. ábra).

Hatodéveseket tekintve 78,7% (85 fő) felkészültnek érzi magát a betegekkel folytatott megfelelő kommunikáció terén, 50,9% (55 fő) a beteg pszichés magatartásának megismerésére, 47,2 % (51 fő) a beteg szociális helyzetének megismerésére, 40,7% (44 fő) az elméleti tudás terén, 38,5% (41 fő) a prevencióra, 22,2% (24 fő) a munkahelyi viszonyok ismerete terén, 14,8% (16 fő) a gyakorlati jártasság terén.



2. ábra. Az orvosszerep meghatározása

Összefüggések az orvosszerep meghatározása és az orvosszerepre való felkészültség között

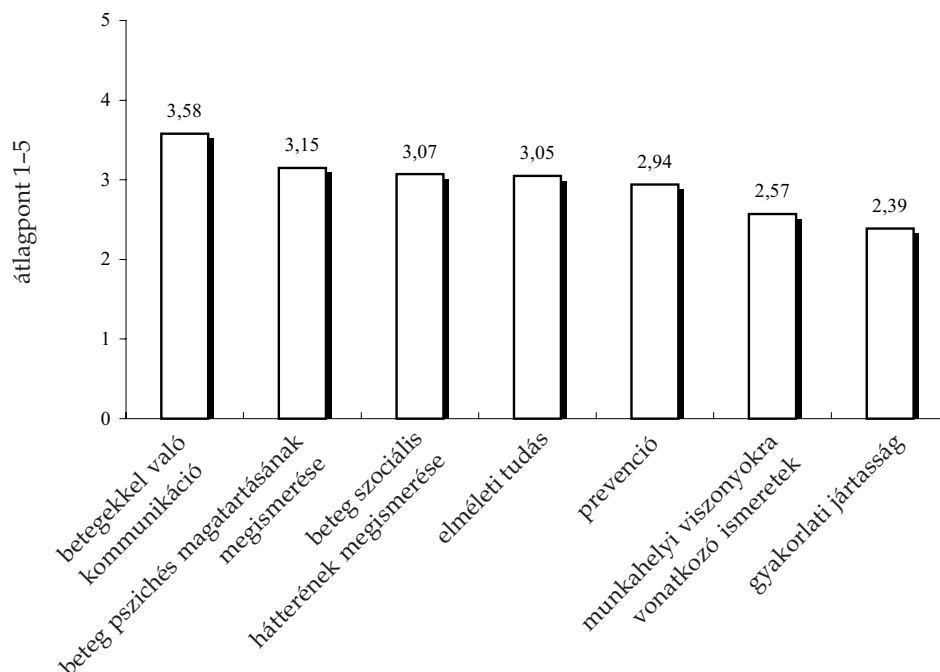
Összehasonlítva az orvosszerep egyes összetevőit aszerint, hogy a hallgatók mennyire érzik fontosnak azokat, és mennyire érzik felkészültnek magukat az orvosszerep egyes aspektusainak betöltésére, érdekes összefüggéseket találtunk.

Minden tényező esetén eltérő volt a hallgatók véleménye az adott tényező fontosságát illetően és az adott tényezővel kapcsolatos felkészültség terén. A fontosság minden esetben megelőzi a felkészültséget, még végzős hallgatók esetén is.

A hallgatók orvosszerepről való elképzeléseiben az „ideális gyógyító orvos” képe bontakozott ki, aki gyakorlati készségek terén magabiztos, jól kommunikál a beteggel, és munkája biztos elméleti alapokon nyugszik.

Felkészültség terén azonban a betegekkel való megfelelő kommunikációban, a beteg pszichés magatartásának és szociális helyzetének megismerésében, valamint az általános elméleti tudást illetően voltak magabiztosabbak.

Elemzésünk alapján néhány figyelemre méltó következtetés rajzolódik ki. Elsőként az, hogy míg orvostanhallgatóink a gyakorlati rutint tartot-



3. ábra. Felkészültség az eredményes orvosszerepre

ták az orvosszerep legfontosabb összetevőjének, ez felkészültségben az utolsó helyek egyikére szorult. Ez különösen azért fontos, mert e pályaszocializációs vizsgálat más kérdéseiben is ezzel összefüggő válaszok születtek. Az egyetemi képzés legnagyobb hiányosságának a gyakorlati képzés minőségét tartották. Sajnálatos módon eredményeink hasonlóak egy régebbi tanulmány eredményeihez, amely még a 1970-es években készült, és szintén azt jelezte, hogy a pályakezdő orvosok legnagyobb problémája már akkor is a szakmai kompetenciaérzés, a kellő gyakorlati rutin hiánya volt. E tanulmány szerint a kezdő orvosok véleménye alapján az orvosi magatartás elsajátításában legnagyobb szerepe a gyakorlati oktatásnak van, ezt követik az orvosokkal való személyes találkozások, majd az elméleti oktatás. Mindamellet, hogy az elméleti képzést már ekkor is túlzott mértékűnek tartották, a gyakorlati képzést pedig negatívan ítélték meg (Váriné 1976).

Egy másik tanulmány, amely a klinikai gyakorlatukat végző orvostanhallgatók tapasztalatait összegezte, szintén arra hívta fel a figyelmet, hogy az orvosszerep magabiztos elsajátításában a gyakorlatnak, a betegekkel való kapcsolatnak van a legfontosabb szerepe (Pitkala és Mantyranta 2003).

Az elméleti tudás terén nincs ekkora diszkrepancia, a hallgatók fontosnak tartják, és e tekintetben felkészültebbnek is érzik magukat az orvoslásra. Egy másik kérdésünkre, amely arra vonatkozott, mit tartanak a hallgatók az egyetem erősségének, a hallgatók túlnyomó többsége az elméleti oktatást nevezte meg.

Adataink megegyeznek egy, 2000-ben a DEOEC hallgatói és oktatói körében végzett vizsgálat eredményeivel, ahol a megkérdezett hallgatók 87,45%-a a debreceni orvostudományi fő erősségének az elméleti képzést tartotta, és csak 4,06%-uk vallotta ugyanezt a klinikai és gyakorlati képzésről (Csabai és Barta 2000b).

Érdekes a helyzet a betegekkel való kommunikációval kapcsolatban, mely a hallgatók orvosszerepről vallott elképzeléseiben kiemelt szerepet tölt be. Eredményeink egybevágóak egy, a közelmúltban (szintén debreceni orvostanhallgatók körében) végzett vizsgálattal, melyben a hallgatók a gyakorló orvost segítő attitűddel és jó kapcsolati, kommunikációs készséggel rendelkező személyként jellemezték (Csabai és Barta 2000a). Értékelésükben ez a gyakorlati rutint és az elméleti tudást egyaránt megelőzve az orvosi szerepkör legfontosabb része volt.

KÖVETKEZTETÉSEK

Vizsgálatunk eredményei alapján megállapítható, hogy a hallgatók jelentős részére valóban jellemző az orvosi hivatással való gyermekkori azonosulás, mely kimutatható az orvosi foglalkozásra irányuló korai gondolatokban, illetve a pálya melletti döntés korai időpontjában, valamint abban, hogy a hallgatók szintén jelentős csoportja más pályán nem is gondolkodott.

A hallgatókat pályaválasztásukban leginkább az altruisztikus motivációk befolyásolták, ezeket követik a pálya mellett szóló „racionálisabb” érvek. Eredményeink hasonlóak más hazai és külföldi vizsgálatok eredményeihez, sőt, a néhány évtizeddel korábban készült felmérésekhez is (Merton és mtsai 1957; Bánlaky és mtsai 1987; Csabai és Barta 2000a; Crossley és Mubarik 2002).

Elgondolkodtató, hogy ki választja ma az orvosi pályát. Feltételezhetően a továbbtanulásra, egyetemi diplomára vágyó hallgatók közül azok, akik rendelkeznek segítő attitűdökkel is. Ezen motivációik nem zárják ki a fontossági sorrendben következő racionális érveket: kihasználni a pálya nyújtotta karrierlehetőséget, elismerésre, biztos megélhetésre törekedni.

A pályaszocializáció során gyermekként azonosuló és a pályára csak későbbi életkorban fogékony hallgatók között jelentős különbségek figyel-

hetők meg, melyek leginkább a pálya melletti elkötelezettségben mutathatóak ki. Ezt egyfajta „pályaszocializációs előnyként” is elkönnyvelhetjük, hiszen eredményeink azt mutatják, hogy aki korán azonosul a pályával, az egyetem alatt is megőrzi elhivatottságát, és az orvosi pályán kíván majd elhelyezkedni. Emellett megjegyezhetjük, feltehetőleg arra is fogékonyabb, hogy a megfelelő orvosi viselkedést elsajátítsa.

Nem szabad azonban megelégednünk arról sem, hogy a pálya melletti korai döntésnek, idealisztikus motivációknak negatív hatása is lehet. Problémákat okozhat a hallgatóknak a gyermeki, idealisztikus elképzeléseik realitásokhoz való közelítése. A „korai zárás” az orvosi szereppel való azonosulás képtelenségéhez, illetve szakmai kiegészítéshez is vezethet (Csabai és Barta 2000a).

Az orvosi szereppel kapcsolatban más-más kép bontakozik ki, ha azt vizsgáljuk, hogy a hallgatók mely készségeket, képességeket tartanak az orvosszerep fontos részének, és mennyire felkészültek rá. Igazán nagy diszkrepancia a gyakorlati jártasság terén mutatkozott. Az orvosi szerep legfontosabb részének tartják, ám felkészültségben az utolsó helyre szorult.

Az orvosi szereppel kapcsolatos eredményeink terén hipotetikus magyarázatokkal élhetünk csupán. Az, hogy a hallgatók felkészültebbek a magatartástudományok által oktatott ismeretek, készségek terén, azt jelentheti, hogy e tárgyak által közvetített szemlélet pozitívan befolyásolja őket. A képzés lehetőséget is nyújt számukra, hogy csiszolják ez irányú képességeiket. De tükrözheti azt a – hallgatók körében jelen lévő – véleményt is, mely szerint alkalmasnak érzik magukat erre a pályára, és azt gondolják, képesek is annak gyakorlására; jól kommunikálnak, széles látókörű, betegre figyelő, empátikus orvosok lesznek. Ezen képességek, mint pl. a jó kommunikációs képesség, az empátia – sokuk szerint – velük született képességek, amelyeket nem szükséges külön tanulmányozni, gyakorolni. Ez arra hívja fel a figyelmet, hogy a magatartástudományok fontosságát nem érzékelik eléggé. Lehetőséget adhat az értékelésre egy, a vizsgálati eredményeinkről véleményt nyilvánító kezdő orvos megnyilvánulása is, aki szerint: „legalább már ezen készségek terén magabiztosnak kell lenni”.

Elképzelhető azonban az is, hogy a hallgatói idealizmus továbbélése az, hogy a kommunikáció, a beteg pszichés magatartásának, szociális helyzetének megismerése terén leginkább magabiztosak.

Az orvosszereppel kapcsolatos vizsgálatunk eredményeit és következtetéseit továbbgondolásra érdemesnek tartjuk. Felmérésünk újabb vizsgálatok alapját képezheti hallgatók, gyakorló orvosok, köztük kinttintetett családorvosok körében. További elemzések pontos választ adhatnak

az eredményeink által felvázolt tendenciákra, alátámasztva a magatartástudományi tárgyak oktatásának szükségességét és hatékonyságát.

Ezeknek megfelelően a képzés talán legnagyobb kihívása a segítségnyújtás a hallgatók „útkeresésében”, a realitások megismerésében, a laikus idealizmus konfliktusmentes átformálásában.

Mit lehet tenni a hallgatók pályán maradásának, hivatástudatának megerősítése, a megfelelő, magabiztosabb orvosi viselkedés érdekében? Az orvosképzés általános fejlesztése mellett kiemelt szerepet kell hogy kapjon a gyakorlati képzés, valamint a magatartástudományi tárgyak oktatási formájának továbbgondolása (Brook és mtsai 1998; Jones és mtsai 2001).

Szerencsére számos külföldi és hazai jó példát is találunk az orvosképzéssel kapcsolatban – bár a magyar orvosképzésben még csak kezdeti próbálkozások vannak a máshol már kipróbált speciális modulok, kurzusok (Byrne és mtsai 1999) bevezetésére. Érdekes példa egy amerikai kurzus, mely a kreatív írás által próbálja meg fejleszteni a hallgatók éntudatosságát (Hatem és Ferrara 2001). Más külföldi példák is azt mutatják, kisebb kurzusok keretében a hallgatók professzionális identitása fejleszthető (Webster és Robinowitz 1979; Brennan és mtsai 2001).

Maguk a hallgatók is úgy vélekednek, hogy különösen nagy szerepe van az egyetemi éveknél az orvosi készségek, identitás kialakításában. Szerencsére jelentős részük tudja is, mit kellene tennie, felismerik a Bálint-csoportok jelentőségét, melyek erősítik pszichoterápiás ismereteiket, segítenek kialakítani pszichoszomatikus szemléletmódjukat, fejlesztik személyiségüket és a kommunikációs képességeiket (Csabai és Barta 2000a; Dormán és Stéger 2001).

Irodalom

- Bagdy E. (1997): Hivatás és személyiség. In Bagdy E.: *A pedagógus hivatásszemélyisége*. KLTE Pszichológia Intézet, 33–39.
- Bálint M. (1990): *Az orvos, a betegek és a betegség*. Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest.
- Bánlaky P., Kérész Gy., Solymosi Zs. (1981): *Orvosok Magyarországon*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Becker, H. S., Geer, B., Hughes, E. C., Strauss, A. L. (1961): *Boys in White. Student Culture in Medical School*. The University of Chicago Press, Chicago.
- Brennan, C., Tlethwaite, J. E., Williams, C. J. (2001): An assesment of medical students' experiences of learning about the psychosocial enquiry in their introductory clinical course. *Medical Teacher*, 23 (1): 65–70.
- Brook, D. W., Gordon, C., Meadow, H., Cohen, M. C. (1998): Education in behavioral medicine. *Medical Teacher* 20 (3): 241–246.
- Buda B. (1994): Az orvosi munka magyar valósága: a magyar általános orvosok pályá-

- választási motivációi és szakmai közérzete egy szociológia vizsgálat tükrében. In Buda B.: *Fejezetek az orvosi szociológia és a társaslélektan tárgyköréből*. TÁMASZ Alapítvány, Budapest, 216–240.
- Byrne, P. A., Lewis, S. E. M., Thompson, W. (1999): Special study modules: a student's perspective. *Medical Teacher*, 21 (3): 299–301.
- Crossley, M. L., Mubarik, A. (2002): A comparative investigation of dental and medical student's motivation towards career choice. *British Dental Journal*, 193 (8): 471–473.
- Csabai M., Barta K. (2000a): Az orvosi identitás alakulása: orvostanhallgatók nézete az orvosi pályáról, az orvosszerepről. *Lege Artis Medicinae*, 10 (7–8): 638–644.
- Csabai M., Barta K. (2000b): *Vélemények az orvosegyetemi képzésről*. Zárójelentés a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Elnöki Hivatal Minőségbiztosítási Bizottság felméréséről (Kutatási jelentés).
- Dormán H., Stéger M. (2001): A junior Bálint-csoportokkal szerzett tapasztalatok a Pécsi Tudományegyetem Családorvostani Intézetében. *Medicus Universalis*, XXIV (3): 153–157.
- Engel, G. (1977): The need of a new medical model. A challenge for biomedicine. *Science*, 196: 129–136.
- Hatem, D., Ferrara, E. (2001): Becoming a doctor: fostering humane caregivers through creative writing. *Patient Education and Counselling*, 45: 13–22.
- Hyppölä, H., Kumpusalo, E. (1998): Becoming a doctor – Was it the wrong career choice? *Soc. Science Med*, 47 (9): 1383–1387.
- Jones, R., Higgs, R., Angelis, de C., Prideaux, D. (2001): Changing face of medical curricula. *The Lancet* 357 (9257): 699–703.
- Kopp M., Pikó B. (2000): A magatartástudományok, magatartásorvoslás helyzete a mai magyar orvosképzésben. *Népegészségügy*, 81 (5): 33–37.
- Merton, R. K., Reader, G. G., Kendall, P. L. (eds) (1957): *The Student – Physician. Introductory Studies in the Sociology of Medical Education*. Harvard University Press, Cambridge.
- Molnár P. (1994): A hiányzó emberkép nyomában. *Végeken*, 5 (4): 20–24.
- Molnár R., Molnár P. (2002): Az orvosi pályaszocializáció. *Lege Artis Medicinae*, 12 (4): 250–254.
- Parsons, T. (1951): *The Social System*. Free Press, New York.
- Petrie, K. J., White, G. R., Cameron, L. D., Collins, J. P. (1999): Photographic memory, money, and liposuction: survey of medical students' wish list. *BMJ* 319: 1593–1595.
- Pitkala, H. M., Mantyranta, T. (2003): Professional socialisation revised: medical students' own conceptions related to adoption of the future physician's role – a qualitative study. *Medical Teacher*, 25 (2): 155–160.
- Sági M. (1987): Az orvostanhallgatók foglalkozási szocializációja. *Szociológia*, (4): 491–512.
- Váriné Szilágyi I. (1976): Az orvosképzés néhány problémájáról – ahogyan pályakezdő orvosaink látják. *Szociológia*, (1): 118–138.
- Webster, T. G., Robinowitz, M. D. (1979): Becoming a physician. Long-term student group. *General Hospital Psychiatry*, 1 (1): 53–61.

Támogatás és engedélyek.

A vizsgálat az OKTK támogatásával készült. Nyilvántartási szám: 5K432 OKTK B.2078/IV/02

Etikai engedélyek:

DEOEC KEB No. 1193–2002.

SZTE Regionális Humán Orvosbiológiai Kutatásetikai Bizottsága Ikt.sz.: 10/2001.

MOLNÁR, REGINA – MOLNÁR, PÉTER

ABOUT THE MEDICAL ROLE – FROM THE ASPECT OF CAREER SOCIALISATION

The primary aim of career socialisation of medical students – the formation of their professional identity – is to prepare them for successful fulfilment of their future role as practicing medical doctors. Hence the aim of our study was a complex analysis of medical professional socialisation, taking into consideration the origin of the students, their family background, the circumstances behind their choice of this profession, their motivations, their level of satisfaction with the teaching (the overall education system, the theoretical subjects, the practices, and behavioural science), the shaping of the medical identity, opinions regarding the medical role, readiness, and future professional plans and ideas. In connection to this, students' opinion is fundamentally important concerning what knowledge, competences they find important for realising their future medical role effectively, furthermore, how prepared, how suitable and self-assured they are in meeting the requirements of this role. The survey took place with the participation of 503 medical students, by the application of self-filling questionnaires. The proportion of medical students who identified with a medical profession in childhood proved to be significant. Their medical career socialisation differed from that of those who chose this profession later. Significant differences can be demonstrated in professional socialisation between those identifying with the profession in early childhood and those turning later to the profession. Altruistic motivations were the most significant among career choice motivations. The most significant feature of the students' opinions regarding the physician's role is that they consider practical experience, sufficient abilities to communicate with their clients and their theoretical knowledge the most important for their future effective professional activities. At the same time, they feel to be prepared for proper communication with patients, for learning about the patients' psychological/behavioural characteristics and social status as well as in the area of general theoretical knowledge. As a conclusion, we can point out that our findings reveal a significant gap between the abilities, competencies and knowledge considered important by students on the one hand, and the actually acquired one on the other. This recognition repeatedly calls attention to the necessity of a revision of the medical curriculum in general, and in the framework of this, to the demand for the development of behavioural sciences in Medical Schools in particular.

Keywords: physician's role, career socialisation